

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DENGAN HASIL PEMERIKSAAN DAHAK DI KABUPATEN OGAN ILIR

¹Nurkumalasari, ^{2*}Dian Wahyuni, ³Nurna Ningsih

¹Dinas Kesehatan Ogan Ilir

^{2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*E-mail: dianwahyuni1979@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Tuberkulosis paru (TB Paru) disebabkan oleh *Mycobakterium tuberculosis* yang merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia. Secara global, Indonesia menempati urutan kelima setelah Negara India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria untuk kasus Tuberkulosis Paru. Pada program nasional, pemeriksaan dahak mikroskopis sangat penting untuk menentukan adanya BTA di dalam dahak penderita suspek TB Paru.

Metode: Metode penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* yakni semua penderita tuberkulosis paru basil tahan asam positif dan basil tahan asam negatif yang berobat ke seluruh puskesmas wilayah kabupaten Ogan Ilir periode April–September Tahun 2013 sebanyak 270 orang. Pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi yang dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur (p -value = 0,286), jenis kelamin (p -value = 0,261), status perkawinan (p -value = 0,331), pekerjaan ada hubungan (p -value = 0,857) dengan hasil pemeriksaan dahak di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013.

Simpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan untuk petugas puskesmas pemegang Program Tuberkulosis Paru sebaiknya meningkatkan kegiatan lagi kunjungan langsung ke rumah penderita TB Paru dan tidak henti-hentinya memberikan penyuluhan kepada masyarakat yang membutuhkan. Bagi Kepala Puskesmas diharapkan selalu memantau Pelaksanaan Program dan membantu memecahkan masalah yang dijumpai oleh pemegang program, bagi Dinas Kesehatan agar selalu memberikan bimbingan dan evaluasi pelaksanaan program Tuberkulosis Paru di Puskesmas. Selain itu, perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor bibit penyakit dan lingkungan yang mempengaruhi kejadian TB Paru.

Kata kunci: Hasil pemeriksaan dahak, karakteristik penderita TB Paru.

Abstract

Aim: Lungs tuberculosis is caused by tuberculosis *Mycobakterium*, one of fatal causes of death in the world. Indonesia is the fifth largest country after India, China, south Afrika and Nigeria in which the cases of lungs tuberculosis occur. A national program to analyze microscopic phlegm is crucial to determine the presence of ARB in the lungs TB patients.

Method: This research used the analytical and descriptive method and a cross sectional approach, and a total sampling technique. The sampling technique covered 270 patients with positive and negative acid-resistant bacillus (ARB) who visited all public health centers in Ogan Ilir County in April to September 2013. A computerized system was used to compute the data applying univariate and bivariate analysis and Chi-square test.

Result: *The research results show that there were no correlations between the patients age (p value of 0,286), sex (p value of 0,261), marital status (p value of 0,331), respectively with their phlegm analysis results but as to their occupation (p value of 0,857) there was.*

Conclusion: *Health officers undertaking the TB program are recommended to visit public health centers more frequently and extend the program better. Heads of the centers should monitor the program, identify constraints and solve their problems. Health office of the county should supervise and evaluate the program in the health centers. Further research may be done to study the germs of TB and the environment that they may emerge.*

Key words: *ARB analysis, characteristics, TB patients*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi basil tahan asam (*Acid Alcohol Fast Bacillus/ AAFB*). Kuman *Mycobakterium tuberculosis* yang terutama menyerang paru, kelenjar limfe dan usus.¹ Penyakit ini menjadi penyebab utama kecacatan (berupa kelainan pada organ paru maupun ekstra paru) dan kematian hampir di sebagian besar negara di seluruh dunia.² Dengan demikian *World Health Organization* menyimpulkan bahwa Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit penyebab kematian yang membunuh orang lebih banyak dibandingkan penyakit lain dalam sejarah.³

Penyakit TB paru masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, hal yang sangat penting dan sangat menentukan adalah pemeriksaan dahak penderita tersangka TB paru secara mikroskopis untuk menentukan adanya BTA didalam dahak penderita. Setiap satu penderita TB Positif akan menularkan kepada 10-15 orang penduduk setiap tahunnya.⁴⁻¹⁰

Penyakit TB Paru juga sering dikaitkan dengan masalah kemiskinan, khususnya yang terjadi di negara berkembang. Kemiskinan menyebabkan penduduk kurang kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan sehingga meningkatkan resiko terjadinya penyakit TB

Paru.¹¹ Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi nasional Tuberkulosis Paru 2009/2010 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak dan atau foto paru sebesar 720/100.000 penduduk. *Periode Prevalence* TB Paru tertinggi terdapat pada kelompok di atas umur 54 tahun sebesar 3.593 per 100.000 penduduk. Paling banyak terdapat pada jenis kelamin laki-laki 819 per 100.000 penduduk sedangkan pada jenis pekerjaan petani/nelayan/buruh 858 per 100.000 penduduk dengan tingkat pengeluaran kuintil 4 sebesar 607 per 100.000 penduduk.^{7,12}

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa faktor umur, jenis kelamin, status gizi, pendidikan dan pekerjaan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian TB Paru dengan p value (0,000).¹³ Penelitian lainnya menunjukkan bahwa 71,0 % pasangan isteri yang menderita Tuberkulosis Paru masing-masing suaminya juga menderita. 63,33 %. Sedangkan dalam riset Rusnoto¹⁵, diketahui bahwa proporsi adanya riwayat penyakit yang menyertai pada kelompok penderita 32,1 % lebih besar dari kelompok bukan penderita (0 %).¹⁴

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan kabupaten Ogan Ilir di dapat data bahwa dari 24 Puskesmas penderita TB Paru pada tahun 2010 sebanyak 378 orang, tahun 2011 sebanyak 262 orang dan pada tahun

2012 sebanyak 388 orang cenderung mengalami peningkatan. Data yang diperoleh dari bulan April sampai dengan September 2013 dari pemeriksaan dahak BTA positif dan BTA negatif penderita TB Paru berjumlah 270 orang dimana laki-laki 173 orang dan perempuan 97 orang sedangkan untuk umur, status perkawinan, pekerjaan, dan status gizi belum diketahui.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk lebih mengetahui adakah hubungan umur, status perkawinan, pekerjaan, dan status gizi dengan hasil pemeriksaan dahak di Kabupaten Ogan Ilir.

HASIL

Analisis Univariat

a. Karakteristik Penderita TB paru

Tabel 1
Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Penderita TB Paru di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013

Karakteristik Penderita TB Paru	Kategori	Frekuensi	%
Umur	15-55-tahun	190	70,4
	> 55 tahun	80	29,6
Jenis kelamin	Laki-laki	173	64,1
	Perempuan	97	35,9
Status Perkawinan	Kawin	240	88,9
	Belum kawin	30	11,1
Pekerjaan	Bekerja	141	52,2
	Tidak bekerja	129	47,8

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 270 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Alat yang digunakan sebagai pengumpul data berupa kuesioner untuk mendapatkan informasi subjek penelitian melalui data sekunder seperti status penderita, TB-01 dan TB-03 yang didapat dari seluruh puskesmas.

b. Hasil Pemeriksaan Dahak

Tabel 2
Distribusi Frekuensi berdasarkan Hasil Pemeriksaan Dahak di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013

Hasil pemeriksaan dahak	Frekuensi	Persentase (%)
BTA positif	208	77,0
BTA negatif	62	23,0
Total	270	100

Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Umur dengan Hasil Pemeriksaan Dahak

Tabel 3
Distribusi Hubungan antara Umur dengan Hasil Pemeriksaan Dahak di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013

Umur	Hasil Pemeriksaan Dahak				Jumlah		p-value
	BTA positif		BTA negatif				
	N	%	N	%	N	%	
Usia Produktif	143	53,0	47	17,4	190	70,4	0,286
Usia Tidak Produktif	65	24,1	15	5,6	80	29,6	
Total	208	77,0	62	23,0	270	100	0,286

b. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Hasil Pemeriksaan Dahak

Tabel 4
Distribusi Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Hasil Pemeriksaan Dahak di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013

Jenis Kelamin	Hasil pemeriksaan dahak				Jumlah		p-value
	BTA positif		BTA negatif				
	N	%	N	%	N	%	
Laki-laki	137	50,7	36	13,3	173	64,1	0,261
Perempuan	71	26,3	26	9,6	97	35,9	
Total	208	77,0	62	23,0	270	100	0,261

c. Hubungan Antara Status Perkawinan dengan Hasil Pemeriksaan Dahak

Tabel 5
Distribusi Hubungan antara Status Perkawinan dengan Hasil Pemeriksaan Dahak di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013

Status Perkawinan	Hasil pemeriksaan dahak				Jumlah		p-value
	BTA positif		BTA negatif				
	N	%	N	%	N	%	
Kawin	187	69,3	53	19,6	240	88,9	0,331
Belum Kawin	21	7,8	9	3,3	30	11,1	
Total	208	77,0	62	23,0	270	100	0,331

d. Hubungan antara Pekerjaan dengan Hasil Pemeriksaan Dahak

Tabel 6
Distribusi Hubungan antara Pekerjaan dengan Hasil Pemeriksaan Dahak di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013

Pekerjaan	Hasil pemeriksaan dahak				Jumlah		p-value
	BTA positif		BTA negatif				
	N	%	N	%	N	%	
Bekerja	108	40,0	33	12,2	141	52,2	0,857
Tidak bekerja	100	37,0	29	10,7	129	47,8	
Total	208	77,0	62	23,0	270	100	0,857

PEMBAHASAN

Karakteristik Penderita TB Paru

Dari tabel 1 diketahui bahwa dari 270 orang responden sebagian besar berada pada kategori umur 15-55 tahun dengan jumlah 190 orang (70,4%) sedangkan berdasarkan jenis kelamin, persentase laki-laki lebih besar yakni sebanyak 173 orang (64,1%). Berdasarkan status perkawinan, sebagian besar responden berstatus kawin yakni dengan jumlah 240 orang (88,9%) dan berdasarkan pekerjaan sebagian responden yang bekerja yakni sebanyak 141 orang (52,2%).

Hasil Pemeriksaan Dahak

Dari tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 208 orang (77,0%) dinyatakan BTA positif sedangkan 62 orang lainnya (23,0%) dinyatakan BTA negatif.

Hubungan antara Umur dengan Hasil Pemeriksaan Dahak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 270 responden terdapat 190 responden (70,4) yang usia produktif dimana 143 orang (53,0%) merupakan penderita TB Paru yang BTA positif dan 47 orang (17,4%) merupakan

penderita TB Paru yang BTA negatif. Umur produktif sangat berbahaya terhadap tingkat penularan karena penderita pada umur ini penderita mudah berinteraksi dengan orang lain, mobilitas yang tinggi dan memungkinkan untuk menularkan ke orang lain serta lingkungan sekitar tempat tinggal.

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Hasil Pemeriksaan Dahak

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 270 responden didapatkan 173 responden yang berjenis kelamin laki-laki dimana 137 orang (50,7%) merupakan penderita TB Paru BTA Positif dan 36 orang (26,3%) merupakan penderita TB Paru BTA negatif. Secara epidemiologi dibuktikan terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal penyakit, insidens dan kematian akibat TB Paru. Penyakit TB Paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, karena jenis kelamin laki-laki sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan lebih tinggi daripada perempuan.¹⁶

Jenis kelamin laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi seperti petani, sopir, tukang beca dan tukang ojek dimana memerlukan tenaga yang kuat dibandingkan perempuan yang tinggal di rumah seperti pekerjaan ibu rumah tangga sehingga laki-laki kemungkinan untuk terpapar kuman TBC lebih besar.

Hubungan antara Status Perkawinan dengan Hasil Pemeriksaan Dahak

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 270 responden didapatkan 240 responden yang berstatus kawin dimana 187 orang (69,3%) yang merupakan penderita TB Paru BTA positif dan 53 orang (19,6%) merupakan pasien TB Paru BTA negatif. Jika dilihat kondisi yang ada pada masyarakat, meskipun status perkawinan seseorang sudah kawin (baik cerai hidup atau mati) atau belum kawin

hal tersebut tidak menunjukkan bahwa individu tersebut hanya akan tinggal sendirian menempati suatu rumah, tetapi akan tinggal serumah dengan anggota keluarga yang lain seperti orang tua, saudara kandung atau keluarga dekat lainnya. Jadi meskipun seseorang tergolong belum kawin atau sudah kawin, jika mereka tinggal serumah akan beresiko tertular TB Paru seandainya ada anggota keluarga tersebut sedang terinfeksi TB Paru.¹⁷ Apabila ditemukana penderita TB Paru terutama yang BTA Positif maka keluarga penderita tersebut harus dilakukan pemeriksaan dahak juga karena resiko untuk tertular lebih besar dibandingkan penderita yang BTA negatif.

Hubungan antara Pekerjaan dengan Hasil Pemeriksaan Dahak

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 270 responden didapatkan 141 responden yang bekerja dimana 108 orang (40,0%) merupakan penderita TB Paru BTA positif dan 33 orang (12,2%) merupakan penderita TB Paru BTA negatif. Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan sosial ekonomi. Pekerjaan umumnya lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dari tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja dan sifat sosio ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu.¹⁸

Faktor lingkungan kerja juga mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit dimana lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB Paru antara lain supir, buruh, tukang becak dan lain-lain dibandingkan dengan orang yang bekerja di daerah perkantoran.¹⁹ Dimana jenis pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantaranya konsumsi makanan yang bergizi dan pemeliharaan kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan Hasil pemeriksaan dahak di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013 (p value = 0,286).
2. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan Hasil pemeriksaan dahak di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013 (p value = 0,261).
3. Tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan Hasil pemeriksaan dahak di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013 (p value = 0,331).
4. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan Hasil pemeriksaan dahak di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013 (p value = 0,857).

Saran

Diharapkan agar pihak Dinas Kesehatan selalu memberikan bimbingan dan evaluasi Pelaksanaan Program Tuberkulosis Paru di puskesmas, dan bagi petugas puskesmas pemegang program TB Paru diharapkan apabila ada penderita tersangka TB Paru maka diutamakan untuk melakukan pemeriksaan dahak terlebih dahulu. Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih mendalam mengenai pengaruh atau hubungan antara faktor agent, faktor lingkungan dan status gizi terhadap hasil pemeriksaan dahak.

REFRENSI

1. Israr, Y. A. (2009). *Tuberkulosis Paru (TBC)*. Pekanbaru: FK UNRI.
2. Chin, J. (2009). *Manual pemberantasan penyakit menular*. Jakarta: Depkes RI.
3. Depkes RI. (2005). *Pharmaceutical care untuk penyakit tuberculosis*. Jakarta.
4. Depkes RI. (2006). *Buku pedoman nasional penanggulangan tuberculosis*. Jakarta: Dirjen P2PL.
5. Depkes RI. (2007). *Pedoman nasional penanggulangan tuberculosis*. Jakarta.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman nasional penanggulangan tuberculosis paru*. Jakarta.
7. Depkes RI. (2009). *3 b bukan batuk biasa bisa jadi tb*. Jakarta.
8. World Health Organization. (2010). *World Stop TB Day*.
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010–2014*. Jakarta.
10. Kemenkes RI. (2012). *Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*, Jakarta.
11. Mahpudin, A. H. (2006). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik, Rumah, Sosial Ekonomi Dan Respon Biologis Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif Pada Penduduk Dewasa di Indonesia (Analisis Data SPTBC Susenas 2004). (Tesis), Jakarta: UI.
12. RISKESDAS. (2010). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2010.
13. Misnadiarly., & Sunarno. *Tuberkulosis Paru dan Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingginya Angka Kejadiannya di Indonesia Tahun 2007*.
14. N, T. (2017). *Mau nanya dong dok*. [online] Mau nanya dong dok. Available at: <https://nanyadongdok.blogspot.com> [Accessed 2 Jul. 2017].
15. Rusnoto. (2007). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Usia Dewasa, Surabaya, Undip.
16. Masniari L. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien TB Paru, *Jurnal Respirologi Indonesia* tahun 2007; 27 : 176-85.

17. Ekowati, DR. Faktor resiko infeksi TB Paru kontak serumah di Kabupaten OKU Sumatera Selatan tahun 2010.
18. Nur, N. N. (2008) *Dasar epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta,
19. Imelda Lisu Pane. (2012). Hubungan antara pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru.